

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

del 1 och del 2

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Anders Johnsson, Specialist i allmänmedicin, anders.johnsson@kvam.nu

Marie Cederholm, Specialist i allmänmedicin, verksamhetschef

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**
Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målbloodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Till grund för det här kvalitetsarbetet ligger resultatet av VESTA-arbetet "Hur följs patienter med prediabetes upp på Kvartersakuten Matteus"

Huvudsyftet med projektet var att undersöka hur patienterna med prediabetes, i den här studien likställt med Impaired fasting glucose (IFG), på Kvartersakuten Matteus följdes upp under en femårsperiod (2014-01-01 till och med 2018-12-31), hur stor andel av dem som

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

utvecklat diabetes typ II under perioden samt om det bland dessa patienter fanns någon skillnad mellan män och kvinnor.

158 patienter sökte Kvartersakuten Matteus under 2014 och provtogs med blodsocker mellan 6,1-6,9 mmol/L. Av dessa kunde 110 patienter inkluderas i studien. Dessa patienters journaler granskades sedan för de följande fyra åren avseende diagnossättning, antal uppmätta fasteblodsocker, andel med uppmätta HbA1c, andel med uppmätta blodfetter, andel med uppmätt blodtryck och andel med utfört oralt glukostoleranstest.

Av de 110 inkluderade patienterna erhöll 17,3% någon av diagnoserna för prediabetes eller så formulerades liknande benämningar i journaltext utan att någon specifik diagnos för tillståndet sattes. Sammantaget hade cirka hälften av patienterna kontrollerats i enlighet med rekommendationerna i VISS.nu under de fyra följande åren efter 2014. Oralt glukostoleranstest användes mycket sällan. Cirka 15% av patienterna med förhöjt fasteblodsocker utvecklade diabetes typ II under femårsperioden och det fanns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor.

Uppföljningen och diagnossättningen av patienter med förhöjt fasteblodsocker på Kvartersakuten Matteus kan förbättras.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Uppföljning av patienter med IFG/prediabetes på Kvartersakuten Matteus

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Vi vill öka diagnossättningen och förbättra uppföljningen av våra patienter med prediabetes. Vi tror att ökad medvetenhet om diagnosen är speciellt viktig då patientens egenvård i form av livsstilsförändringar är helt avgörande för att förhindra eller åtminstone senarelägga debuten av diabetes typ II.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Öka diagnossättningsgraden för patientgruppen.
- Förbättra vår följsamhet till rekommenderad uppföljning enligt VISS.nu med hjälp av att mäta hur stor andel av patienterna som kontrollerats avseende HbA1C, blodfetter, blodtryck och oralt glukostoleranstest

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

- Information till hela personalgruppen om resultaten av VESTA-arbetet och efterföljande kvalitetsarbete vid familjemedicinsk lunch.
- Diskussion om resultatet av VESTA-arbetet inom läkargruppen.
- Diagnossättning för att bättre uppmärksamma och för att bättre motivera patienten till livsstilomläggning.
- Införande av strukturerad uppföljning m h a användande av väntelistor på aktuell patientgrupp.
- Anställning av en diabetessjuksköterska

b.

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Diagnossättningsgrad</i>	17%	2014	>75%	MEDRAVE	201231
Indikator 2	<i>Andel uppmätta HbA1c</i>	45%	2014-2018	>75%	MEDRAVE	201231
Indikator 3	<i>Andel uppmätta blodfetter</i>	50%	2014-2018	>75%	MEDRAVE	201231
Indikator 4	<i>Andel uppmätta blodtryck</i>	84%	2014-2018	>75%	MEDRAVE	201231
Indikator 5	<i>Andel oralt glukosbelastningstest</i>	0,9%	2014-2018	oftare	MEDRAVE	201231

Kommentar (valfritt):

Diagnossättningsgraden i startläget baseras på data taget från MEDRAVE från Kvartersakuten Matteus under 2014. Den faktiska diagnossättningsgraden är i själva verket lägre – ”Av de 110 inkluderade patienterna erhöll 17,3% någon av diagnoserna för prediabetes eller så formulerades liknande benämningar i journaltext utan att någon specifik diagnos för tillståndet sattes”.

Vilka källor tar ni era data från:

MEDRAVE

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

forbattningsarbeten.hsf@sll.se

DEL 2 – Slutredovisningen

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

- *Presentation av resultaten av VESTA-arbetet och efterföljande kvalitetsarbete vid familjemedicinsk lunch.*
- *Diskussion om resultatet av VESTA-arbetet inom läkargruppen.*
- *Diagnossättning för att bättre uppmärksamma och för att bättre motivera patienten till livsstilomläggning.*
- *Införande av strukturerad uppföljning m h a användande av väntelistor på aktuell patientgrupp påbörjades men sattes på paus p g a pandemin. Kallelse av patient utan föregående distanskontakt via video, telefonsamtal eller via Mina vårdkontakter/1177 var inte möjlig.*

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatorerna T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Diagnossättningsgrad	17%	2014	>75%	38%	MEDRAVE	201231
Indikator 2	Andel uppmätta HbA1c	45%	2014-2018	>75%	66%	MEDRAVE	201231
Indikator 3	Andel uppmätta blodfetter	50%	2014-2018	>75%	82%	MEDRAVE	201231
Indikator 4	Andel uppmätta blodtryck	84%	2014-2018	>75%	91%	MEDRAVE	201231
Indikator 5	Andel oralt glukosbelastningstest	0,9%	2014-2018	oftare	5%	MEDRAVE	201231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Marie Cederholm	Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:**C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?**

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?

1.

Att vi med ganska enkla medel (presentation, efterföljande diskussioner) kan erhålla mätbara resultat.

2.

Av rent praktiska skäl har vi här använt "hårda" mått som diagnossättningsgrad, antal uppmätta HbA1C etc för att mäta vår uppföljning av patienter med prediabetes. Genom att öka vår medveten om diagnosen (sätta diagnosen, diskussioner kring diagnos och uppföljning) och strukturera upp vår uppföljning tror vi att vi ökar patienternas medvetenhet om diagnosen. Den medveten är helt avgörande när det gäller prediabetes då behandlingen, med nuvarande rekommendationer, helt handlar om patientens egna, aktiva val (livsstilsåtgärder).

3.

Kunskapen och medvetenheten finns hos oss nu. Man kan tänka sig att kommande, nya förbättringsområden flyttar vårt fokus och hotar vidmakthållandet av de positiva förändringar som gjorts nu. Användandet av väntelistor (när det blir möjligt igen) kan motverka detta.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se